Flash Notes

Pharmacology | CNS

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

Aspirin ولا مش aspirin؟ إيه رأيك الـ dysmenorrhea أعالجها بـ أسبرين ولا كتافلام وفلين## وقلنا ريسن وغيره، بلاش aspirin لإنه هيصلح المغص لكن هيزود الـ bleeding.

سؤال اللي ذاكر كويس بقى، هما دول بيعملوا anti-platelet؟ الأدوية دي اللي بعد الأسبرين بيعملوا anti-platelet؟ لأ، ليه؟ لإن هما reversible هيوقفوا الـ prostaglandin I2 وهيوقفوا الـ thromboxane وبعد شوية هيرجعوا الأتنين يشتغلوا يبقى معملناش حاجة، لكن الـ aspirin كان irreversible وقف الـ COX بتاع الـ platelets لحد ما أنتهى عمرها الـ 7 أيام ورجع الـ prostacyclins أتكون تاني لإن فيه nucleus يبقى دول مهماش ليهم أي قيمة فـ inhipition of platelet aggregation ده بالنسبة للحاجات اللي common اللي فيهم بقى، هنبص مع بعض في الكتاب من إمتحاناتنا السابقة والكلام ده في نقط معينة إن شاء الله هنقولها

Pyrazolone derivatives

فأول مجموعة اسمها Pyrazolone derivatives، الحقيقة معرفش ليه كتاب القسم متجاهل الـ phenylbutazone هو أشهر واحد في المجموعة دي كلها اسمه phenylbutazone وده طول السنة عمال بيتكلم ع إنه non-steroidal وبيقول الأدوية التانية وجاي ساعة الكلام عنه وتجاهله خاللص.

بس أفتكره إنه من المجموعة الـ pyrazolone أقوى واحد فيهم كـ anti-inflammatory كان الـ pyrazolone butazone، هو مديني أسامي تانية بقى دوا اسمه الـ anti-pyrine ودواء metamizole ودوا بنسميه الـ azapropazone هو مش أذى هو حلو، الـ azapropazone ده هو الوحي في كل الأدوية تقريبًا اللي uricosuric

احنا قلنا من شوية إن الـ aspirin بيكون uricosuric والباقيين لا، وقلت لك فيه exceptions و الإستثناء هو ده، الـ azapropazone is a potent uricosuric drug

طيب المجموعة دي كلها أنت مش هتتسأل عنها إن شاء الله لكن لو أتسألت عليها هتعرف تجاوب ولا لا؟؟ يعني كل حاجة فيها زي الـ ASPIRIN ما عدا حتة إنهم REVERSIBLE والباقي كله زي ما أنت عارف من أول الـ kinetics لحد ما بنخلص الأعراض الجانبية والـ contraindications

الأدوية دي أتسحبت من السوق ومعادش بيستخدم لإنهم بيعملوا bone marrow depression or bone marrow inhibition أو يسموها suppression كله صح

وخصوصًا ع الـ leukocyte بيعمل leukopenia or agranulocytesis فـ عشان كدة معظمهم مبقاش موجود في الطب.

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

Indole derivatives

المجموعة التانية بقى اسمها indole derivatives هو فيها في المقدمة دوايين

1) دوا اسمه الـ endomathacin
2) ودوا اسمه solindak

ولما جه شرح الـ endomethacin بس، والدوا ده لما تبص عليه هتتخض لكم هنلاقي هو نفس الكلام بتاع الأسبرين، هو بيشتغل by inhibition للـ PGE formation وبيعمل inhibition للـ COX2 & Cox 3 أو أو و3 هو مش كاتب 3 هنا لكن هو بيعمل زي الأسبرين، وخلي بالك هو فيه غلطة مطبعية خو بيـ inhibit both COX 1 & COX 2 and peripheral

هو مفيش bot هي both ناقص حرف h بس.

Adverse effect

الأدوية دي أنا يهمني فيها العيوب بتاعتها هتقول فيها نفس عيوب الأسبرين و هتزود العيوب الآتية، مكنتش موجودة مع الأسبرين.

بص كدة ع العيب نمرة 1

1) بيعمل CNS disturbance
2) بيعمل confusion
3) بيعمل psychological disturbance
4) وبيعمل مشاكل حتى في الـ voluntary movement

Contraindication

محتاج إن أنا أقول لك ممنوع في أنهي عيان؟ الدوا في الجرعات العادية مش toxic dose الأسبرين ممكن يعمل مشاكل CNS excitation والكلام ده في الـ toxicity، لكن الدوا ده in therapeutic dose بيعمل مشاكل mental confusion ومشاكل في الحركة، ممنوع في أنهي عيان؟دوا بيخلي العيان تايه و confused ومش عارف الأيام ومش عارف الأشخاص

1) الناس اللي عندهم psychosis صح.
2) بيعمل مشاكل شوية في الحركة الإرادية فبخاف منه في الناس اللي عندهم parkinsonism ساعات بيعمل مشاكل في المود فبخاف منه في الناس اللي عندهم mental diorders مش كدة؟؟

أنا هحكي لكم حاجة حصلت معايا زمان أول ماأتخرجت، كنت بشتغل نائب عظام في مستشفى اسمها الساحل التعليمي وكان very common حاجة اسمها osteo-arthritis في مصر معرفش سمعتم عنها ولا لا، بيسموه بالعربي خشونة المفاصل

الناس التخان بالذات الستات وزنهم زيادة فمحملين ع الركبة فبيحصل تآكل في الـ cartilage فبيحصل خشونة في المفاصل

الـ endomethacin one of the most potent anti-inflammatory

وكان وقتها لسة فيه شوية فلوس حلوة كدة في البلد فكان الدوا بيتصرف من صيدلية المستشفى يعني تكتب ع للعيان الدوا يروح يصرفه، فـ ال endomethacin ده كان دايمًا بيتكتب للستات اللي عندها خشونة مفاصل،

هيشتغل حلو أوي لكن تاخده بعد الأكل عشان ميعملش حموضة وقرحة وبتاع، انا مرة كتبته لست كان سنها كبير كدة و خشونة مفاصل وبتاع جت بعدها بيوم بتسأل فين الدكتور اللي أداها الدوا، فأنا أستعديت أخرج لها قلت هتشكرني قبل ما أخرج لاقيتها بتشتم :V المهم إنها بدأت تدخل بقى في psychosis يعني متعرفش العيال وبتخرف ومش عارفة أحنا فين والعيال بتصوّت وجهزوا المقابر وقالوا خلاص بقى دي هتموت :3
أنا أكتشفت بعدها أما قريت إنه بيعمل psychotic disturbance بس أنا مكنتش أعرف
في معلومات في الكتاب أنا شاكك فيها لكن دي بتعمل psuchological disturbance

العيوب التانية كلها زي الأسبرين تقريبًا، بس تعالى ع نمرة f Bone marrow inhibition
هو الأسبرين عمل "BMI"" bone marrow inhibition؟ لأ، عمره ما عمل كدة، هو عمل إيه في الـ leukocytic count، الأسبرين لما كان الـ leukocytic count عالي زي في الـ rheumatoid fever رجّعه normal وكان مكتوب كدة never leukopenia

اللي يقدر يعمل leukopenia كدة مجموعة الـ pyrozalone اللي عدت دي فمعناها المجموعة اللي بنسميها مجموعة الـ indole ممكن يعمب bone marrow inhibition، أحنا حكسنا قبل كدة إزاي هنعرف يعني أفرض أنت مضطر تدي دوا بيعمل BMI
دخّل لك العيان في leukoplakiaيبقى تعمل frequent CBC كل شوية تعمل complete blood count وتقارن الجديد بالقديم ولو حصل infection صغير أعمل CBC عشان تتأكد إن سببه الـ leukoplakia.

العيب بقى المشهور أوي في الدوا ودي حاجة مش common الحقيقة بس بتحصل حاجة اسمها corneal opacity
هي نوع من الـ allergy الغريبة شوية بيحصل نوع من العتامة ع القرنية ودي بتأثر أوي ع الرؤية بتاعة العيان، يبقى هو عيوب زي الأسبرين بالظبط كل حاجة فيه زي الأسبرين، أفتكر بس مشاكل الـ psychosis والـ motor disturbance والكلام ده ومشكلة إنه BMI، وإنه ممكن يعمل corneal opacity

لازم الحقيقة قبل مانسيب الendomethacinده سؤال فى الMCQ الendomethacin هو اكتر nonsteroidal anti inflammatory بيتاخد فى الاطفال اللى عندهم patent ductus arteriosus عارفينها مش كده.الductus دى موجودة فال intrauterine life واللى فاتحها اللى مخليها patent هما الPGs.أول مايحصل delivery وتبدأ ال PGsماتبقاش موجودة بتتقفل.لو فضلت مفتوحة هتحصل مشكلة هيبقى فى نوع من ال mixing بين ال oxygenated والdeoxygenated (blood).دكاترة جراحة الأطفال بيجربوا يدوا للطفل nonsteroidal عشان يمنع تكوين ال PGs فتتقفل.اتجرب وبيجيب نتايج حلوة ال endomethacinفنفتكر إنه الدوا drug of choiceفى الnonsteroidal اللى بيتاخد فى ال patent ductus ولو ماتقفلتش بالدوا surgery بقى يعملوا جراحة عشان يقفلوها ده كان بالنسبة لل indole derivatives
-المجموعة اللى بعد كده phenyl acetic acid derivatives دوا مشهور أوى اسمه الفولتارين او الكتافلام اللى هو اسمه العلمى Diclofeneبرضو كالعادة كده فى نقط محددة عايزك تعرفها لأن الباقى زى الأسبيرين.فال kinetics مهمة جدا الحقيقة ان تركيزه فال synovial fluid بيكون very high يعنى تلاقى كده تركيزه فال synovial fluid أضعاف تركيزه فال plasma.تفرق معايا فايه بقى؟ arthritis, من أحسن الأدوية اللى تعالج arthritis لأن تركيزه فالمكان ده عالى جدا .انتو عارفين الفولتارين بيتاخد ازاى؟فيه كل حاجة فيه أقراص

وفيهenteric coat IM injection وفيه جيل وفيه diclofene اللى هو الكتافلام ده فيه منه قطرة .دى أشكال الدوا.طبعا لما بيتاخد systemic ويوصل الblood زى ما قولنا كده تركيزه فال synovial fluid بيكون very highتقريبا كده 4أضعاف تركيزه فالبلازما.النقطة التانية فالdynamics أن كان دايما خوفى فالnonsteroidaإنه يوقفوا سكة الCOXويعملوا shift للarachidonic acid ناحية ال Leukotrienes فبقلق فال asthmatic patient الدوا ده أقلnonsteroidal anti inflammatory ضررا فال asthma لانه بياخد جزء كبير من الarachidonic acid يدخله على شكل triglyceridesأو fat مكتوب فالكتاب كده انه بيزود ال incorporation of arachidonic acid into triglycerides يبقى بدل ما يخلى الachidonic acidيروح ناحية ال leukotrienesويجيبلى asthmaهو بياخد الأسيد ده ويصنع منه أو بدخله على شكل دهون عشان كده احتمالات ال asthma معاها موجودة بس اقل كتير من ال other nonsteroidal.انتو عارفين السؤال المشهور بتاع النظرى العيان لما بياخد أسبيرين بيجيله asthmaليه؟جايز يكون سببين: Antigen-antibodyأو allergicيطلع histamine لكن السبب الأشهر طبعا هو ده قفلنا ال cox وعملنا shift طيب هيسألك بقى توقفها ازاى وتعالجها ازاى والكلام ده وبعدين السؤال بقى طب افرض انا حبيت ادى nonsteroida تانى يعنى طلعت لما باخد أسبيرين بيجيلى asthma ينفع اخد فولتارين او كتتافلام أو فلين أو إيبو بروفين أو أى إسم من أسامى ال nonsteroida التانية ينفع بقى ولا لاء؟ يعنى لو أخدت دوا سيك من الفولتارين خلاص عرفنا ان ده مميز لكن الباقيين كلهم لو أخدتهم يحصلى asthma ولا لاء ؟يحصل طبعا.ليه؟ كلهم بيشتغلوا بنفس الطريقة كلهم بيوقفوا ال COX ويعملوا shift arachidonic acid into leukotrienes عارف دى اسها ايه انى ابقى allergic لدوا واما اخد دوا تانى يجيلى نفس أعراض الallergy اسمها؟ cross allergyليها كام تفسير فالفارما؟يا إما يكونوا شبه بعض فالكيميا فاكرين ال thiazideوال loop شبه ال sulfa فلما باخدهم لو انا allergic للsulfa يجيلى نفس الأعراض.يا إما يكونوا شبه بعض فال mechanism of actionاللى هو ده ان يكون كلهم بيشتغلوا by the same mechanism.يبقى ماينفعش لو انا عندى asthmaأخد أى nonsteroidal والحل؟يبقى إن شاء الله كوؤتيزون او ادى مع ال nonsteroidal الLeukotriene antagonist ده بالنسبةللنقطة بتاعة ال incorporation,incorporation of arachidonic acid

استعمالاته زى أى non steroidal اللى هى analgesic ,antipyretic& anti inflammtoryويعالج ال colics والكلام اللى احنا قولناه ده بس خلى بالك لان فيه حد من أساتذتنا ف الشفوى هو بيتاخد على شكل قطرة عشان يمنع ال post-operative inflammation يعنى أنا عملت عملية فالعين وبعد العملية حصل التهابات بيحطوا دلوقت قطرة الdiclofenac very common انها تتاخد بعد عمليات العين يبقلى ده استعمال ماكانش مجود فكل ال nonsteroidalالباقيين.

العيوب بتاعته: لو حد يعرف حد بياخد فولتارين او كتافلام كتير المشكلة طبعا بتاعة المعدة كلنا عرفناها هو بيزود ال transaminases وممكن يدخل العيان ف liver damage, hepatotoxicity. لو أنا طلعت allergic to aspirin فالدكتور قالى بلاش أسبيرين خد مثلا pyrazolone derivatives أو خد indole derivativesأى حاجة يجيبلى asthma لأن ال asthma غالبا سببها ان انا وقفت ال COXوعملت shift فكلهم بيوقفوا الCOX ويعملوا نفس المشكلة.يعنى حتة انهم reversible دى مافادتش بحاجة فادتنى بقصة الanti-platelet بس كده انما هى مش فارقة بعد كده فاى حاجة خالص وده بالنسبة للمجموعة اللى اسمها phenyl acetic acid derivatives

-فى مجموعة اسمها الoxicams هى فيها اسم مشهور اوى تجاريا هو الphylline الpiroxicam (ده الاسم التجارى)اللى عايزك بس تعرفه عشان أسئلة الام سى كيو للأسف الشديد أسئلة الام سى كيو مبتتعدلش مع تعديل المنهج يعنى هتلاقى كتاب الام سى كيو أو حتى ساعات فى بعض الامتحانات هتلاقى أسئلة ام سى كيو على أجزاء ماتقالتش خاالص.فخلى بالك ان الpiroxicam ده هو الميزة اللى فيه entero-hepatic circulation. Entero-hepatic ده يعنى long duration عشان كده الphylline ده بيتاخد مرة واحدة فاليوم .الTenoxicam مفيهوش حاجة مميزة .الMeloxicam ده سمعناه قبل كده Meloxicam ده أول بداية ظهور للselective COX.2 inhibitor. ومكانش 100% selective كان selective بيقفل COX.2 أكتر من COX.1 فعشان كده تلاقيه مكتوب فاكتاب أكتر من مرة يعنى هو موجود حالا مع ال selective COX.2 لكن هو الحقيقة كان partially selective

-المجموعة اللى بعد كده اسمها الpropionic acid derivatives أسامى معتقدش انها مهمة اوى بس افتكر ال ibuprofen والketoprofen الميزة اللى فيهم less GIT irritation عن الاسبرين يعنى مشاكل المعدة بتاعتهم اقل شوية من الاسبرين.

-مجموعة الfenamates مافيهاش حاجة ملهاش قيمة الحقيقة خالص flufenamic acid و nefenamic acid. يعنى حتى معظم أسئلتنا مابتجيش ناحيتهم خالص.

selective COX-2 inhibitors

-قولناها قبل كده ال celecoxib والRofecoxib والمشكلة بتاعة الcoronary thrombosis احتمالات أعلى والدوا اللى سميناه الMelexicam اللى عرفنا انه more selective on COX.2 than COX.1 خلصت كده المجموعة بتاعة الnon selective COX inhibitors

-كده انت إن شاء الله هتذاكر اسبيرين كله salicylates من أولها لاخرها .الباقى زى ماقولناه كده عالماشى وإذا كان فى حاجة مهمة فالأسامى اللى قولناها وبعدين تذاكر كويس أوى أوى الparacetamol

-(بيعملوا less bleeding هو الbleeding غالبا سببه الulceration ممكن يحصل على فكرة Anti-Vit.K effect من الجرعات الكبيرة بس غالبا ال bleeding هيحصل غالبا GIT و هيحصل بسبب damage of mucous membrane لان الPGs قليلة.

-الparacetamol هو الAcetaminophen مش مهم بقى الsource والكيميا هو الكيميا بتاعته اسمه derivative............أنا اللى يهمنى بقى وركز معايا كده فالpharmacokinetics.الparacetamol is well absorbed orally.كان فى حاجة اسمها slowly disintegrated drugs, rapidly disintegrated drugs فالGeneral الparacetamol كان rapidly disintegrated مش محتاج يقعد فالمعدة فترة طويلة يبقى لو أخدت معاه حاجة اسمها prokineticحلو. يبقى لو اخدت دوا يفضى الstomach بسرعة يبقى كده عملت acceleration to absorption بتاعه.المهم إنه بيتاخد oral الجزء التانى بتاع الdistribution أنا عارف انه مش موجود فالكتاب. بس خلى بالك كده هو أكيد بيعدى الBBB.ده كان شغله عالCNS.وبيعدى الplacental barrier ومهواش teratogenic و very safe بس هو شغله كله مسكن وخافض للحرارة هينفعنى فى الحالات دى لكن مش هينفعنى فى بقية شغل الاسبرين لكن هو مؤكد إنه safe during pregnancy. التالتة انه slightly bound to plasma PTNs فرقت معايا فايه؟ الاسبرين كانت مشاكله كتيرة فالاول واخر الحمل وكان بيعمل drug interaction كتيرة عشان بيdisplace ال other drugs. ال paracetamol بقى مافيهوش المشاكل دى كلها بقى.

-قبل ماقولك الfate انت عارف الاسبيرين 75% live و25 % بينزل فال urine وفالliver معظمه conjugation وشوية صغيرة oxidation بيدى حاجة اسمها acid.............
-طيب بص بقى ال paracetamol وهعدل معلش الأرقام الموجودة فالكتاب.الparacetamol بيكون 75% منهis metabolized by liver و 5% بينزلوا فال urine unchanged. نازل زى ماهو كده باراسيتامول.
الاسبرين كان ربعه كان فى جرعة محترمة منه نازلة فال urine زى ماهى الparacetamol لاء معظمه نازل على شكل metabolite. بص بقى عالـ95% دول تقريبا 90% منهم أو اكتر بيحصل لهconjugation بيبقى ماسك مع مادتين مادة عرفناها قبل كده مليون مرة اسمها glucuronic acid ومع sulfate وبيدى مركب inactive ينزل بعد كده فال urine سهلة مفيش مشاكل. يبقى more than 90% of paracetmaol is metabolized by conjugation with glucuronic acid and sulfate ,inactive metabolite execreted by the kidney.

Cyp450، cytochrome p 450 is enzyme system مسؤول عن الـ oxidation وحاجات كتيرة في الـ liver، الجزء اللي بيحل له oxidation ده بيدي مركب اسمه فظيه اسمه N-acetyl-p-benzo-quinone ، مش مهم تحفظ الاسم ده بس اعرف اختصارًا NABQ، وفي ناس بتقول عليه NABQI في I في الأخر مش مهمة.

بس المركب ده الـ metabolite الـ toxic بتاع الـ paracetamol، المادة الـ toxic دي ع طول للكبد بيعمل لها detoxification يحط عليها حاجة اسمها (SH) SH group من حاجة مشهورة أوي اسمها glutathione فيتحول لمركب non-toxic بينزل عن طريق الـ urine، أنا لما باخد paracetamol جزء بسيط منه بينزل في الـ urine زي ما هو والباقي كله تقريبا 95% بيحصل له metabolism ، يبقى الـ metabolism ده أخباره ايه؟ تقريبا 95% منه أو أكتر حاجة سهلة أوي conjugation with glucuronic acid & sulphate ويدي inactive metabolite ينزل في الـ urine

الجزء البسيط اللي مش مش هيزيد عن 5% هيحصل له oxidation ويطلع NABQ المادة دي لو اتسابت زي ما هي كدة تبوظ الـ liver & kidney تعمل hepato & nephrotoxic في الـ liver يعمل لها detoxification يحصط عليها SH من مادة موجودة في الـ liver اسمها glutathione.

أنا بقولك ده لسبب إن الـ paracetamol is extremely safe إلا إذا أتاخد منه large dose أو toxic dose ، هيحصل ايه بقى؟؟ خو بيحصل depletion to SH group، الـ SH دي بتُستهلك بتتحط ع المركب وبينزل مركب non-toxic، فـ لو مدتش وقت لـ liver عشان يصنع SH group هتخلص ولو خلصت هيحصل accumulation to NABQ in liver & excretion in kidney ويتحول الـ paracetamol إلى hepato & nephtotoxic compound
تحذير للبنات اللي دايمًا بيجيلها صداع كتير ومعاهم دايمًا البنادول وكل شوية قرص قرص في اتنين الموضوع ده ممكن يوصل في غفلة من الزمن لـ toxic dose، وع فكرة

Paracetamol overdose & poisoning

يقال انها مش مشكلة ال dose بس كتاب القسم تلاقيه كاتب لو اكتر من 10 جراك ف اليوم ولو اكتر من 4 جم ف الاطفال ...ف كتب كاتبه ان المشكلة ف ال time interval يعنى المشكلة ان ممكن تكون الجرعة كبيرة اوى بس انت مدتيش فرصة بين الجعة

واللى وراها ان يحصل regeneration to sh فتخلى بالنا بقى ال paracetamol ده دوا لطيف ومفيش ## ولا ازمة ولا اى حاجة بس ممكن يودى ال toxic effects ...وده ه فكرة اساتذنا اللى اشتغلوا ف مركز السموم قالوا ان علاجه صع بجداااا acute praracetamol poisoning وعلاجه مش مضمون ....

ان شاء الله السنين اللى جاية ف الطب الشرعى هتاخدوا ان ف ال stages السنة الجاية ف stage 1,2,3,4 وقصة كبيرة ...

طب الحل ايه ؟؟....

Treatment of acute paracetamol poisoning

واحد دخل ف ال acute poisoning ..عشان depletion of SH group يبقى الحل ادية sh donors ...

هنسمع ان شاء الله اساميهم ..فيه حاجة اسمها n_acetyl cysteine وال nethionine.... كل الفكرة ان انا اخلى ال liver يكون ال SH عشان يمسك ف المركب ويعمله detoxification ....

ده بالنسبة لل kinetics

يبقى ال urine نازل فيه ايه ... unchanged وال metabolite نازل فيه ال conjugate وال NABQ بعدما تحط عليه SH GROUPS اللى هى ال METABOLITE OF PARACETAMOL

Mechanism of action of paracetamol

طيب ال MECHANISM OF ACTION؟؟؟؟

هو SELECTIVE OR NON SELECTIVE؟؟

ال SELECTIVE FOR COX_3...

طيب هو reversible or irreversible ؟

هو reversible ..

يبقى هو selective reversible cox_3 inhibitors

طبعا هو قلل تكوين ال PGS (PROSTAGLANDINS... لكن خلى بالك هو قلل ال CENTRAL بس ...وملوش اى pereiphral action

Action of paracetamol

عشان كه لما نقول ال action بتاعته

- اولا : analgesic
- ثانيا: anti pyretic

فيه ناس بتحب تكتب no anti inflammatory , no anti platelets , no teratogenicity , no ulcer , no renal damage or no bronchial asthma

اى حاجة انت سمعتها ف ال aspirin

الحاجة الوحيد اللى شبه الاسبرين هو نفس قوة الاسبريت ف ال analgesic and anti pyretic effects ....ده ميزة ؟؟!

لو انا بتكلم ع pain and fever ميزه هعالج ال pain and fever بدون مشاكل الاسبرين ...لكن لو انا عايز اعالج ال inflammation فمش هينفع اديه

هيبقى دوره هنا انه يسكن الالم بتاع الالتهاب بس مش هعالج الالتهابات ...

عايز اشتغل ك anti platelets مينفعش اديه وارجوك ف الشفوى يبقى فيه ######

تتسال عن ال aspirin انه ك anti platelet وبعدين لو واحد allergic to aspirin وحتاج ال anti platelet ايه البديل ليه ؟!

تلاقى كده paracetamol reflex

هو ال paracetamol بديل لل aspirin ك antipyretic &analgesic بس لو انا مش هاستخدم ال aspirin يعنى عندى#### او عندى bleeding disorders عندى favism مثلا ..

طفل صغير عنده حمى ######## لكن ك anti platelets مش هو البديل

مين الى antiplatelets اللى بيتاخد بديل الاسبرين ؟

اللى هو بتاع ال ##### receptor ..والبديل بقى لان ال paracetamol مينفعش ده بالنسبة للاستعمالات بتاعته وال actions

Adverse effects of paracetamol

العيوب بتاعته احنا هنقولها

- العيب الاساسى ### large dose or toxicity اللى موجودة ف الكتاب 4gm in child < 10 gm in adults

وقولت لك ان حله انى ادى ... SH donors

كتاب القسم كاتب IV N_ACETYL CYSTEINE وندى معاها oral methionine ع المدى البعيد تخلى ال SH تزيد وال GLUTATHIONE تزيد لكن الدوا الاساسى ف التسمم هو ال IV N_ ACETYL CYSTEINE .... فيه ناس تعتبره كان ال ANTIDOTE بتاعت البار اسيتمول .... هو مش صح بس بما انه هيعالج ال TOXICITY OF PARACETAMOL سواء بقى ال HEPATIC OR RENAL TOXICITY فبعض الناس اعتبرته ANTIDOTE

فاكرين سمعناها زمان ده ؟!

كان بيتاخد ك MUCOLYTIC للناس اللى كان عندهم كحة وفيها SPUTUM وعايزين نكسر ال SPUTUM كانا بندى NUCOLYTIC كان من ضمنهم ال N_ACETYL CYSTIENE

- العيب التانى زى اى دوا ممكن يعمل ALLERGIC REACTION

Contraindication of paracetamol

مفيش CONTRAINDICATION للباراسيتمول الا ال ALLERGY ...هى طبعا ال TOXIC DOSE دى CONTRINDICATION ف اى دوا

لكن الحاجة الوحية اللى تمنع استعمال ال PARACETAMOL هى ال ALLERGY

غير كده معنديش خوف ف الحوامل ولا الكلام بتاع الاسبرين ده كله

كده خلصنا ال PARACETAMOL

سؤال ؟؟!!

هو ازاى ف ال CONTRAINDICATION مفيش ه liver disease ؟!

لو دخلنا ف ال Liver disease بس toxic dose ...هو ال sh ده يبقى قليل او لو فيه severe او دخلنا فال hepatic failure يعندى مقدرش اقول حتى ف ال liver disease حتى لو الكبد بايظ بس ال compensated #######... الكبد اللى فشل خالص ده يبقى دخلنا ف ال liver failure و hepatic coma

وده ممكن يبقى ساعتها اعتبر استخدام الباراسيتمول خطر ..